

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N°

239

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 26 Avril 1906, à 1 heure

PAR

Louis BRICOUT

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Conception au cours de l'Aménorrhée

(Aménorrhée de la Lactation et Aménorrhée essentielle)

Président : M. BUDIN, professeur

Juges { *MM. CORNIL, professeur*
BERGER, professeur
DEMELIN, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

BONVALOT-JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	Professeurs	M. DEBOVE.
		MM.
Anatomie		P. POIRIER.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARTEL.
Chimie organique et Chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale	}	HUTINEL.
		BRISAUD.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils		SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		GILBERT.
Hygiène		CHANTIEMESSE.
Médecine légale		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER.
Clinique médicale	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants		JEFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux		LE DENTU.
Clinique chirurgicale	}	TERRIER.
		BERGER.
		RECLUS.
Clinique ophtalmologique		DE LAPERRONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique d'accouchements	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique		A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANCON	FAURE	LÉPAGE	RICHAUD
BRINDÉAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MÉRY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE ET A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR LE DENTU
MM. MAUCLAIRE, FAURE, GUILLEMAIN
CUNÉO, LE GENDRE, BOISSARD

A MONSIEUR LE DOCTEUR TISON

Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN

Professeur de Clinique obstétricale
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
Conception au cours de l'Aménorrhée

(Aménorrhée de la lactation et Aménorrhée essentielle)

INTRODUCTION

Pendant notre dernière année d'externat à la maternité de l'hôpital Tenon, tandis que nous faisions la consultation des femmes enceintes, nous avons eu l'occasion d'observer un certain nombre de grossesses survenues au cours de l'aménorrhée. Les femmes qui étaient dans ce cas venaient nous interroger pour savoir si elles étaient enceintes ou depuis combien de temps elles l'étaient devenues ?

C'est que — manquant de leur point de repère habituel : la date de leurs dernières règles — elles ne pouvaient connaître de façon précise l'époque de la conception. Or il importe beaucoup de déterminer aussi approximativement que possible l'âge de la grossesse, pour le médecin praticien d'abord, dont la science

pourra être mise en doute par la cliente dans le cas d'une erreur considérable, pour la parturiente ensuite, dans le cas de viciations pelviennes nécessitant une intervention. La vie de l'enfant peut dépendre d'une décision trop hâtive ; trop tardive elle pourrait faire courir des dangers à la mère.

La question de l'aménorrhée présente un grand intérêt, pour les considérations que nous avons énumérées, et à cause de son sujet même qui captive au plus haut degré comme tous les problèmes qui se rapportent à l'origine de la vie. Aussi ne faut-il pas s'étonner que beaucoup d'auteurs se soient préoccupés de cette question, la résolvant chacun à leur manière.

Quand notre excellent maître M. Boissard nous proposa comme sujet de notre thèse de traiter la conception au cours de l'aménorrhée nous l'acceptâmes avec plaisir, car nous avons été souvent embarrassé, tant au point de vue clinique pour poser notre diagnostic qu'au point de vue étiologique : nos investigations ne nous ayant pas toujours permis de découvrir une cause capable de nous expliquer la suppression des règles.

Nous avons cherché à limiter notre travail ; nous ne pouvions nous risquer à embrasser toutes les sortes d'aménorrhée, quelques particularités ayant d'ailleurs été traitées précédemment.

Après un premier chapitre sur l'anatomie physiologique de la menstruation et de l'ovulation, nous nous sommes borné à étudier la conception au cours

de l'aménorrhée due à la lactation et de l'aménorrhée essentielle.

Au moment où nous passons notre thèse il nous est impossible de ne pas songer à notre installation si proche et nous pensons, non sans tristesse, qu'il va falloir abandonner notre vie de Paris avec ses habitudes qui nous étaient devenues chères pour être livré aux caprices de la clientèle et aux difficultés de la vie.

Il nous sera particulièrement pénible de nous séparer de nos amis dans la société desquels nous avons passé des heures agréables dans l'intervalle de nos laborieuses études.

Pendant toute notre jeunesse nous avons vécu en la compagnie de notre cousin, le D^r Henri Loubry, et, si toujours entre nous régna l'entente la plus cordiale, ce fut certainement bien moins à cause de la parenté qui nous unissait que pour l'amitié la plus étroite qui nous avait rendus inséparables. C'est seulement parce que nous espérons pouvoir entretenir des relations suivies dans l'avenir que nous voyons arriver sans trop d'amertume le jour de la séparation.

Nous offrons ce modeste travail, en témoignage de respectueuse gratitude, à notre père qui assura notre avenir avec une sollicitude de tous les instants.

Nous sommes heureux de pouvoir remercier nos professeurs de la Faculté de Paris qui ont collaboré à notre éducation médicale et nous ont fait bénéficier de leur science et de leur expérience.

Nous adressons l'expression de notre respectueuse reconnaissance à notre maître, M. le Dr Boissard, qui nous a suggéré l'idée de notre thèse et aidé de ses conseils. Nous garderons le meilleur souvenir de l'année trop courte que nous avons passée dans son service, et pendant laquelle il nous a donné de si nombreux témoignages de sa bienveillance.

M. le Professeur Budin a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, nous l'en remercions vivement.

CHAPITRE I

Ovulation et menstruation

Dans ce chapitre, nous nous sommes proposé de passer brièvement en revue les opinions différentes qui ont été émises concernant les rapports qui pourraient exister entre l'ovulation et la menstruation, et nous nous sommes arrêté particulièrement à l'opinion la plus récente, qui est celle de la disjonction ou de l'indépendance des deux fonctions.

On a défini la menstruation « un ensemble de phénomènes temporaires et périodiques dont le plus apparent est un écoulement de sang à travers les voies génitales ».

Aveling pensait que la menstruation précédait et déterminait l'ovulation. Telle était la théorie de la nidation de l'ovule qui partait de cette idée que l'utérus se préparait à recevoir l'ovule et que c'était à ce moment seulement que l'hémorrhagie survenait provoquant l'ovulation.

En 1847, M. Bischoff prouva que l'ovulation était spontanée et ne dépendait nullement du flux utérin.

Il enleva l'utérus de quelques femelles d'animaux domestiques en laissant les ovaires. Tous les animaux ayant survécu à l'opération furent tenus à l'abri des mâles jusqu'à l'époque du rut. A la fin du rut elles furent sacrifiées et M. Bischoff trouva des ovules arrêtés dans les culs-de-sac formés au-dessus des ligatures apposées sur les oviductes.

Alors on se demanda si l'ovulation n'était pas le phénomène primordial et si la menstruation ne dépendait pas d'une excitation génésique survenue au moment de l'ovulation (rut chez les animaux).

A l'appui de cette théorie de l'ovulation spontanée à laquelle sont attachés les noms de Négrier et de Gendrin — et de la menstruation secondaire, cette dernière dépendant de l'ovulation, — on citait le fait de la suppression des règles après ovariectomie double et le cas des femmes hedjeras castrées dans leur jeunesse et qui n'étaient jamais réglées. C'était donc l'expulsion de l'ovule qui déterminait la menstruation.

Mais quel était l'ovule qu'il fallait mettre en cause ? Pour Lœwenhard, l'ovule qui déterminait une menstruation était celui qui avait été pondue à une époque menstruelle précédente. S'il était fécondé il restait dans l'utérus, dans le cas contraire il était expulsé à la menstruation suivante.

Strassmann, au contraire, disait que le fait primitif était une tension exagérée des vaisseaux ovariens accompagnée d'une modification des organes génitaux et de l'utérus. Quand cette tension était à son

maximum, la ponte ovulaire se produisait. Si l'œuf était fécondé, la muqueuse se transformait en caduque vraie et la menstruation était suspendue, dans le cas contraire, la muqueuse entraînait en régression et l'hémorragie se produisait.

Contre cette opinion qui faisait dépendre la menstruation de l'ovulation, on opposa bientôt une série de faits anatomiques et cliniques tendant à démontrer qu'il faut considérer l'ovulation et la menstruation comme des phénomènes indépendants.

Les faits anatomiques étaient tirés du résultat des autopsies qui avaient montré des cicatrices récentes de corps jaunes chez des petites filles, chez des femmes non réglées ou chez des femmes après la ménopause. Au contraire, dans d'autres cas où la menstruation avait existé, l'autopsie avait prouvé qu'il n'y avait pas eu de ponte ovulaire.

La clinique avait fourni des preuves d'ovulation sans menstruation en montrant un certain nombre de cas de conception au cours de l'aménorrhée.

Déjà Capuron (1), en 1821, ne croyait pas que la menstruation fût absolument nécessaire et indispensable pour la fécondité et, à l'appui de son opinion, il rapportait que Brassavole avait connu des paysannes qui n'avaient jamais eu leurs règles, très saines d'ailleurs et qui avaient eu des enfants.

Aran s'éleva contre les théoriciens qui voulaient

1. Capuron. *La médecine légale relative à l'art des accouchements*, Paris, 1821.

qu'on subordonnât la menstruation à l'ovulation et il insistait sur la nécessité de disjoindre ces deux phénomènes. C'est que en admettant que l'ovulation déterminait la menstruation, il ne pouvait s'expliquer certains faits et en particulier « ces hémorrhagies plus ou moins irrégulières qu'on observe chez quelques femmes après l'âge ordinaire de la ménopause, par conséquent après l'extinction de l'orgasme ovarien et ces exemples d'hémorrhagie chez les femmes enceintes et chez les nourrices ». Il rapporte en particulier une observation très connue d'une femme aménorrhéique et qui ne fut jamais réglée que pendant ses grossesses.

Quelque temps après, ce savant affirmait de nouveau son opinion à l'occasion d'un cas qu'il avait observé dans son service hospitalier. Il s'agissait d'une jeune fille qui n'avait été réglée qu'une fois et qui avait présenté à plusieurs reprises des symptômes nerveux de peu de durée avec des douleurs vives dans le ventre et dans les lombes apparues à intervalles presque réguliers. Cette jeune fille étant morte d'une affection intercurrente, l'autopsie fut faite et l'examen des organes génitaux montra des ovaires petits et qui n'avaient jamais fonctionné ; les autres voies génitales étaient normales.

Raciborski, qui rapporte ce cas, l'explique de la façon suivante : cette femme avait, paraît-il, quelques plaques ecchymotiques au niveau de la vessie et les troubles et l'hémorrhagie observés devaient être attribués à une cystite. Est-il possible d'admet-

tre qu'Aran ait fait cette erreur de diagnostic ? D'ailleurs il n'est guère commun d'observer la périodicité des troubles dans cette affection.

Raciborski lui-même semble admettre inconsciemment la théorie de la disjonction. En effet, dans son *Traité de la menstruation*, paru en 1868, il dit que l'ovulation peut exister avant que la menstruation ait fait son apparition et nous avons en vain cherché quelle raison il pouvait alléguer pour expliquer ce retard de l'instauration cataméniale. C'est à propos de l'autorisation au mariage qui peut être donnée à des jeunes filles aménorrhéiques bien conformées, car « quelquefois l'ovulation s'exerce déjà périodiquement et les jeunes filles ne sont pas encore réglées : elles pourront l'être plus tardivement. L'excitation produite par les rapports sexuels sont déjà un excellent emménagogue ».

Godard, chez une femme réglée depuis trois ans, ne rencontra qu'une seule cicatrice qui correspondait à la dernière époque survenue quinze jours avant la mort.

L'un des plus violents adversaires de la théorie de l'ovulation fut Giraudet, professeur à l'Ecole de médecine de Tours. En 1868, il publia, dans la *Gazette des Hôpitaux*, un article qui constitue un véritable réquisitoire contre cette théorie universellement admise à cette époque. Il relatait neuf observations de femmes ou de jeunes filles ayant été menstruées jusqu'à leur mort et chez lesquelles il avait trouvé les ovaires tantôt « réduits au volume d'un haricot

entièrement cartilagineux et ne contenant aucune trace de corps jaune », tantôt lisses et fort petits sans aucune apparence de cicatrice et de corps jaune, tantôt transformés en kystes hématiques ou purulents, tantôt enfin affectés d'une atrophie complète ou de dégénérescence cancéreuse.

Le même auteur dans une autre série de sept observations rapporte que l'autopsie a montré au contraire sur les deux ovaires des vésicules de Graaf à leurs diverses périodes d'évolution, ainsi que des cicatrices récentes et des corps jaunes, et cependant ces ovaires avaient appartenu à des femmes ou à des filles dont les unes n'avaient jamais été réglées et dont les autres ne l'étaient plus depuis plusieurs années.

- Pour les cas d'atrophie ou de dégénérescence des ovaires sur lesquels Giraudet a surtout insisté on pourrait les concilier avec l'existence de la menstruation qui a été constatée, à la condition d'admettre que l'altération des ovaires, bien qu'avancée, avait épargné une portion si minime fût-elle, du parenchyme ovarien. Mais l'auteur a pris le soin de mentionner, outre la lésion organique des ovaires, l'absence complète de cicatrice et de corps jaune, de telle sorte que l'hypothèse qu'une parcelle survivante de ces organes aurait pu provoquer l'excrétion sanguine se trouve par cela même détruite.

Enfin Gubler a publié l'observation d'une femme de vingt-trois ans qui n'avait point eu encore ses règles et dont néanmoins les ovaires portaient dix-sept cicatrices. L'ovaire gauche en présentait une

toute récente et le follicule renfermait encore un caillot sanguin du volume d'une lentille.

Dans le même ordre d'idées De Sinéty fit, en 1876, une communication très intéressante à la Société de Biologie, relatée dans la *Gazette Médicale* de Paris.

Il s'agissait d'une jeune fille qui avait été réglée et dont l'autopsie n'avait montré aucune trace d'ovulation.

De Sinéty formule ainsi ses conclusions :

« Ainsi cette jeune fille de vingt et un ans, quoique irrégulièrement menstruée, avait eu ses règles deux mois avant sa mort et nous n'avons trouvé dans ses ovaires aucune cicatrice indiquant une ovulation même très ancienne. En outre, et c'est là le point le plus important, l'état de la muqueuse utérine indiquait que l'écoulement menstruel était imminent et sur aucun point de l'ovaire il n'y avait, non seulement, aucun follicule mûr et faisant saillie à la surface de l'ovaire, mais même, aucun follicule à un degré quelconque de la période ascensionnelle.

« Les faits que je viens d'exposer, ajoute-t-il, sont un nouvel argument en faveur de l'idée que la menstruation et l'ovulation peuvent dans certaines circonstances se manifester indépendamment l'une de l'autre. »

On a surtout invoqué contre la théorie de la disjonction le fait de la disparition des règles chez les femmes qui avaient subi l'opération de l'ovariotomie double. Certes, cette objection aurait une grande valeur s'il n'y avait à cette ménopause anticipée des

exceptions si nombreuses qu'elles nous permettent de l'écarter.

Il faut accorder que les chirurgiens sont capables d'enlever les ovaires dans leur totalité et qu'on ne doit pas attribuer la persistance de la menstruation à des portions d'ovaires laissées dans le petit bassin.

Chavin (1) étudiant les résultats éloignés des ovariectomies doubles faites par M. Delbet arrive aux résultats suivants : sur 37 opérations pour des lésions suppurées 4 fois il y eut réapparition de la menstruation et 7 fois sur 51 opérations pour des lésions non suppurées ; ce qui nous donne une proportion de 11 0/0 dans le premier cas et de 13 0/0 dans le second.

C'est du côté des partisans de la théorie de la disjonction que nous nous rangeons, nous appuyant sur l'autorité de MM. Potocki et Branca. Ces auteurs ont, en effet, adopté cette opinion et dans leur *Traité de l'œuf humain* paru en 1905 ils l'ont exposée en des conclusions d'une extrême concision que nous ne pouvons nous dispenser de reproduire ici.

« L'ovulation peut s'effectuer, sans s'accompagner de menstruation. Le processus menstruel peut se dérouler chez les femmes qui n'ont pas d'ovulation. L'ovulation et la menstruation sont des phénomènes indépendants. L'ovulation est une fonction essentielle commune à tous les animaux, la menstruation

1. Chavin. *Traitement des salpingo-ovarites. — Résultats éloignés.* Thèse de Paris, 1896.

est une fonction accessoire observée chez quelques vertébrés.

« La première assure la fécondation que semble favoriser la seconde. Dans l'espèce humaine les deux fonctions sont rythmiques, la cause de ce rythme nous échappe. Les deux fonctions sont indépendantes l'une de l'autre mais rien ne les empêche de se manifester simultanément. »

Et cette théorie de l'indépendance des deux fonctions nous satisfait pleinement et trouve sa confirmation dans ce fait que la suppression d'une fonction n'entraîne pas la suppression de l'autre et par exemple que l'aménorrhée peut s'accompagner d'ovulation normale. C'est ce dernier point que nous allons essayer d'établir en apportant une série de faits de conception au cours de l'aménorrhée essentielle et de l'aménorrhée de la lactation. Petit (1) disait que « c'est à un état morbide à une affection locale ou générale de la femme aménorrhéique que l'on peut attribuer le silence de l'utérus alors que l'ovulation suit son cours régulier ». Et c'est en partant de ce point de vue étiologique qu'on a pu distinguer plusieurs sortes d'aménorrhée. C'est d'abord l'aménorrhée de cause anatomique, celle-ci toujours primitive et qui est due à une absence, à un arrêt de développement ou d'une malformation des organes génitaux et en particulier des ovaires. Dans cet ordre de faits nous ne voulons pas comprendre les femmes atteintes d'atrésie du col

1. Petit. Thèse de Paris, 1883.

(d'où hématométrie) ou d'imperforation de l'hymen (d'où hémato-colpos), car dans ce cas il n'y a pas à vrai dire aménorrhée mais rétention des règles.

L'aménorrhée pathologique peut reconnaître deux sortes de causes : une cause locale, une cause générale. Dans le premier groupe, nous pourrions ranger toutes les femmes qui présentent des lésions intéressant les organes génitaux, soit par exemple de la métrite scléreuse avec atrophie consécutive, soit une périmétrite avec un exsudat abondant, soit encore certaines lésions organiques des ovaires comme le cancer ou l'ovarite scléro-kystique. Enfin les menstrues sont supprimées au cours de nombreuses affections parmi lesquelles il faut citer les plus fréquentes : la tuberculose, la chlorose, le mal de Bright, le diabète, la syphilis.

Petit rapporte tous les cas d'aménorrhée pathologique à une seule cause générale d'anémie et d'épuisement. « L'état anémique de la malade ne lui permet pas de fournir les éléments de l'hémorrhagie bien que la muqueuse utérine y soit sollicitée par le travail physiologique qui se passe dans l'ovaire. »

Nous avons négligé d'étudier l'aménorrhée de cause anatomique qui a été comprise dans l'aménorrhée primitive, objet de la thèse de Le Lorier, Paris, 1904.

Nous n'avons eu l'occasion d'observer l'aménorrhée pathologique que pour quelques cas relatifs à la syphilis ou à la tuberculose : nous nous sommes abstenu de les citer pour ne pas faire œuvre incomplète.

Reste l'aménorrhée dite physiologique qui est celle

de la grossesse et de la lactation : c'est de cette dernière que nous allons nous occuper.

Enfin il existe une série de faits dans lesquels les plus scrupuleuses recherches n'arrivent pas à découvrir chez la femme le moindre indice capable de légitimer le silence utérin. Nous avons eu l'occasion d'enregistrer un certain nombre de grossesses survenues dans ces conditions et nous les avons rangées sous l'étiquette d'aménorrhée essentielle qui sera acceptée provisoirement avec la définition large qui s'impose et que nous donnerons plus loin.

CHAPITRE II

De la conception au cours de l'aménorrhée de la lactation

Ce n'est qu'incidemment que les auteurs se sont occupés de la menstruation au cours de l'allaitement ; ils affirmaient que pendant la lactation l'aménorrhée est la loi la plus générale ; mais sans vérifier, pour la plupart, par des statistiques, la réalité de leur assertion.

Ainsi nous lisons dans l'ouvrage de Raciborski sur la menstruation : « Il est rare que la menstruation revienne dans le cours de l'allaitement si celui-ci ne se prolonge pas au delà d'une année ; la plupart du temps elle ne reparaît pas, du moins en France, qu'immédiatement après le sevrage ou à une période assez avancée de l'allaitement. Nous avons cru remarquer que chez beaucoup de nourrices les règles n'apparaissent que lorsque le lait avait déjà commencé à diminuer depuis quelque temps et que les glandes mammaires avaient perdu déjà leur activité. »

Quelques auteurs avaient pourtant essayé d'établir une certaine proportion entre le nombre des nourrices réglées et des nourrices aménorrhéiques.

Seux, sur 29 femmes qu'il avait observées, en avait trouvé 10 seulement qui avaient eu leurs règles pendant l'allaitement ce qui donne à peu près 2 femmes sur 3 n'étant pas menstruées.

Le Dr Fäye de Christiania avait interrogé 1327 femmes dont 125 furent réglées pendant l'allaitement, ce qui constitue une proportion de $89,4$ de nourrices aménorrhéiques. Mayer, arrivait à un pourcentage de 26 femmes qui voyaient leurs règles dans les trois mois qui suivaient l'accouchement et les $3/4$ ne perdaient pas de sang.

Puech avait obtenu à peu près le même résultat avec 42 femmes réglées sur 150.

M. Boissard (1), dans un opuscule paru en 1892, fait la critique de ces statistiques qui peuvent être faussées parce qu'elles reposent sur l'interrogatoire des nourrices mercenaires qui mettent tout en œuvre pour cacher le retour de leurs règles pendant l'allaitement et que, d'autre part, il ne faut tenir aucun compte des renseignements fournis par les femmes sur l'état de la menstruation pendant la période de leurs accouchements antérieurs.

Il fit porter ses recherches sur 15 femmes prises dans sa clientèle privée et observées de suite dans

1. *De la menstruation au cours de l'allaitement*, A. Boissard, 1892.

une série continue. On ne peut lui adresser le reproche de n'avoir signalé que des cas particuliers ou choisis puisqu'il donnait l'état de la menstruation chez 15 mères nourrices prises au hasard, observées à la suite les unes des autres et ayant nourri exclusivement au sein pendant les six premiers mois qui suivirent l'accouchement.

Sur 15 femmes il trouva :

4 femmes n'ayant jamais leurs règles pendant les six premiers mois de l'allaitement ;

4 femmes ayant leurs règles irrégulièrement pendant les six premiers mois de l'allaitement ;

7 femmes ayant leurs règles régulièrement pendant les six premiers mois de l'allaitement.

Il est intéressant de remarquer combien ces résultats sont différents de ceux généralement acceptés et même de ceux cités antérieurement et qui paraissent offrir une base solide d'appréciation puisqu'ils reposaient sur des chiffres. Ainsi Puech et Mayer arrivent à ce résultat que les $\frac{3}{4}$ des nourrices sont aménorrhéiques, Seux, les $\frac{2}{3}$, Fäye les $\frac{9}{10}$ et d'après les recherches de M. Boissard il ressort que 4 femmes sur 15 ne perdent pas de sang pendant les six premiers mois qui suivent l'accouchement ce qui nous amène à cette proportion que 1 nourrice seulement sur 4 serait aménorrhéique. Nous voilà bien loin de cette proposition que « l'aménorrhée est un phénomène à peu près constant pendant toute la durée de la lactation ».

Il est évidemment nécessaire de reprendre et de

multiplier ces recherches avant que nous puissions avoir une opinion à peu près conforme à la réalité, mais, d'ores et déjà, il nous est permis de croire que l'aménorrhée pendant la lactation est un phénomène beaucoup moins fréquent qu'on ne le pense généralement.

Négrier attribuait la suppression du flux menstruel à ce que l'ovulation subissait un temps d'arrêt pendant l'allaitement. « Je crois pouvoir conclure, disait-il, que le travail vésiculaire ovarique ne paraît pas être entièrement suspendu pendant la fonction de l'allaitement et qu'il continue à s'effectuer au moins jusqu'à la dilatation de la vésicule exclusivement, mais il est complètement arrêté à cette dernière évolution qu'on n'observe jamais chez les nourrices qui ne sont pas menstruées. »

Mais comment concilier une pareille assertion, répond Petit dans sa thèse, avec les faits de conception pendant l'aménorrhée de la lactation ? Comment nier dans ces cas la déhiscence d'une vésicule de Graaf ?

D'ailleurs Négrier, lui-même, dans son second mémoire en 1858, rapportait deux exemples de conception au cours de l'aménorrhée de la lactation.

Pour expliquer l'absence d'hémorrhagie utérine alors que l'ovulation se produit normalement, Petit (1) invoque l'état d'épuisement et d'anémie dans lequel se trouve la femme qui après avoir supporté les fati-

1. Petit. Thèse de Paris, 1883.

gues imposées par la grossesse et pendant toute la durée de l'accouchement ne peut plus faire les frais de la lactation et de la menstruation.

« Une partie du sang des nourrices utilisée au niveau des glandes mammaires pour fournir la sécrétion du lait et la femme soumise à une constante déperdition se trouve placée dans un état d'anémie relative. Elle ne peut faire face, du moins le plus souvent, à la double dépense de la sécrétion lactée et de l'hémorrhagie périodique : c'est cette dernière qui disparaît. Mais puisque les règles peuvent se montrer pendant la lactation, l'ovulation doit persister également durant cette période. »

La conception au cours de l'aménorrhée de la lactation est assez fréquente chez les ouvrières qui forment la clientèle hospitalière. C'est peut-être parce qu'il règne dans le peuple cette idée que les femmes qui nourrissent ne deviennent pas facilement enceintes.

Dans la clientèle de la ville, les femmes, qui n'ont pas ce préjugé, comprennent qu'entreprendre immédiatement une nouvelle grossesse pourrait être nuisible à leur enfant, dont elle seraient peut-être obligées d'interrompre hâtivement l'allaitement, et en même temps qu'il pourrait être préjudiciable pour leur santé d'imposer à leur organisme les fatigues de deux grossesses successives séparées par une période d'allaitement. Comme elles savent, elles s'abstiennent et M. Boissard nous disait qu'il voyait exceptionnellement une de ses clientes redevenir enceinte pendant

une période d'allaitement. Pour démontrer la fréquence relative de la conception pendant l'aménorrhée de l'allaitement nous avons pris un nombre d'accouchements successifs de multipares accouchées à la maternité de l'hôpital Tenon. De ce chiffre nous avons défalqué le nombre des grossesses survenues pendant l'aménorrhée de l'allaitement, nous avons établi en un mot le pourcentage des grossesses survenues chez des nourrices non réglées comparativement à toutes les grossesses indistinctement survenues chez des multipares.

Nous avons fait le bilan des six derniers mois et nous avons trouvé que :

Pendant le mois de février 1906, 47 multipares ont accouché, dont une avait conçu pendant une période d'aménorrhée de la lactation et avait accouché d'une fille ;

Pendant le mois de janvier 1906, 96 multipares ont accouché à la maternité et six d'entre elles ne pouvaient préciser la date du début de leur grossesse, car elles nourrissaient et n'étaient pas menstruées.

Au point de vue du sexe nous avons enregistré pour ces dernières la naissance de cinq garçons et d'une fille.

Au mois de décembre 1905 nous avons noté 61 accouchements de multipares dont deux nourrices aménorrhéiques qui ont mis au monde, l'une et l'autre, une fille.

Pendant le mois de novembre 1905, 69 femmes sont venues accoucher à la maternité. Deux gros-

sesses avaient débuté pendant l'aménorrhée de l'allaitement et se terminèrent par la naissance de deux filles.

Au mois d'octobre, 50 accouchements de multipares dont une aménorrhée de lactation, et une fille.

Au mois de septembre, 69 accouchements de multipares, deux conceptions pendant l'aménorrhée de l'allaitement : une fille et un garçon. La mère de ce dernier enfant qui avait conçu pendant l'aménorrhée fut menstruée pendant les premiers mois de sa grossesse et perdit du sang pendant deux ou trois jours périodiquement.

En résumé nous avons observé 392 parturientes multipares et nous en avons trouvé 14 dont le début de la grossesse remontait à une période d'aménorrhée de l'allaitement ce qui nous donne une proportion de 3, 50 o/o, et ces grossesses ont abouti à la naissance de 6 garçons et de 8 filles.

Notons en passant que le nombre des filles est à celui des garçons dans une proportion inverse à celle des statistiques municipales. M. Boissard (1) a déjà attiré l'attention sur ce point. Il est évident qu'on ne peut invoquer ici la loi de Thury, car l'ovulation ne se manifestant par aucun phénomène extérieur il est impossible de connaître à quelle phase de son évolution l'ovule a été fécondé.

Il nous semble que le résultat de nos recherches

1. Al. Boissard. *Des causes qui favorisent la formation des sexes. Recherches cliniques*, Paris, 1903.

a été de confirmer ce que nous disions au début de ce chapitre, à savoir que l'aménorrhée de l'allaitement est, en réalité, assez peu fréquente. En effet ce chiffre de 3, 5 o/o paraît peu élevé si on réfléchit au grand nombre des grossesses répétées chez les femmes de la classe ouvrière. Cependant au cours de la lactation l'aménorrhée ne semble pas être un obstacle à la fécondation comme le montre l'observation suivante que nous citons à titre de curiosité.

OBSERVATION I (personnelle).

E... Eugénie, fleuriste, âgée de trente-cinq ans. Son père est mort à trente-six ans à la suite d'un accident, sa mère est vivante, elle est âgée de cinquante-cinq ans et est bien portante.

Etant enfant elle n'aurait marché qu'à deux ans et demi ; elle paraît cependant parfaitement constituée. A sept ans elle aurait eu des palpitations cardiaques et suspectée de bacillose elle fut envoyée à la campagne dans l'Oise. A douze ans elle revint à Paris en parfaite bonne santé, et depuis cette époque elle fut toujours bien portante, ayant même un certain embonpoint. Elle fut réglée dès l'âge de douze ans et ses menstrues revinrent dans la suite toujours très régulièrement. Elle se maria à dix-neuf ans. Son mari est un homme très robuste qui pèse quatre-vingts kilogrammes sans être nullement obèse.

A vingt ans, elle eut un premier accouchement à terme : un garçon, mort à huit mois de broncho-pneumonie morbilleuse. Elle n'eut que son retour de couches et redevint enceinte pendant l'allaitement sans être menstruée.

A vingt et un ans, deuxième grossesse : une fille morte à deux ans et demi de méningite tuberculeuse (?). Aménorrhée de l'allaitement.

A vingt-deux ans, troisième grossesse : garçon mort à treize mois de méningite (?). Aménorrhée de l'allaitement.

A vingt-trois ans, quatrième grossesse : fille morte à dix-neuf mois de méningite (?). Aménorrhée de l'allaitement.

A vingt-quatre ans, cinquième grossesse : garçon mort à seize mois de méningite (?). Aménorrhée de l'allaitement.

A vingt-cinq ans, sixième grossesse : garçon mort à deux ans de méningite (?). Aménorrhée de l'allaitement.

A vingt-six ans, septième grossesse : fille morte à trois ans. Retour de couches, puis aménorrhée bien qu'elle ne fût pas nourrice.

A vingt-sept ans, huitième grossesse : fille morte à trois ans et demi (?). Aménorrhée de l'allaitement.

A vingt-huit ans, neuvième grossesse : fille morte à treize mois de diarrhée verte. Aménorrhée de l'allaitement.

A vingt-neuf ans, avortement de cinq mois. Retour de couches au bout de trois semaines. Aménorrhée de cause inconnue, puis avortement de quatre mois et demi, pas de retour de couches.

A trente ans, douzième grossesse. Accouchement à terme d'une fille morte à dix-sept mois de méningite (?). Aménorrhée de l'allaitement.

A trente et un ans. Avortement de quatre mois. Retour de couches. Aménorrhée de cause inconnue. Avortement de trois mois. Pas de retour de couches.

A trente-deux ans, quinzième grossesse : fille actuellement vivante. Pas de retour de couches. Aménorrhée de l'allaitement.

A trente-quatre ans, seizième grossesse : fille morte âgée de quarante-trois jours. Pas de retour de couches. Aménorrhée.

A trente-cinq ans, dix-septième grossesse. Accouchement le 1^{er} novembre d'une fille vivante pesant 3.040 grammes. Délivrance 600 grammes.

L'aspect général de cette femme est satisfaisant. La parturiente se trouve beaucoup mieux portante pendant la durée de sa grossesse. En dehors de l'état de gestation, elle maigrit, présente de l'inappétence et des troubles divers. Elle porte elle-même son diagnostic de grossesse. Quand elle se sent mieux, reprend de l'appétit et de l'embonpoint. Nous ne lui avons découvert aucune lésion organique.

Sa mère eut quatorze enfants (dix filles et quatre garçons) dont six sont actuellement vivants, quant à elle, bien qu'âgée seulement de trente-cinq ans, nous avons vu par l'énumération précédente qu'elle avait eu dix filles, trois garçons et quatre avortements.

On pourrait appliquer à cette femme cette réflexion faite par Laurent Joubert à la fin du xvi^e siècle à propos de l'aménorrhée de la lactation : « Il peut aussi advenir que la femme ne lèvera point de gésine qu'elle ne soit rengrossée. Ainsi elle aura conçu deux fois sans avoir eu ses fleurs, c'est-à-dire versé au dehors le superflu de mois en mois et pourra continuer ainsi toute sa vie étant toujours ou enceinte ou nourrice ou en gésine. »

CHAPITRE III

De la conception au cours de l'aménorrhée essentielle

« L'aménorrhée essentielle est celle dans laquelle on ne trouve ni du côté des organes génitaux, ni dans le reste de l'organisme une modification appréciable par nos moyens actuels d'investigation clinique. »

Dans le cadre de cette définition ne peuvent rentrer que les femmes absolument saines, ne présentant aucune des affections qui sont le plus souvent accusées de produire l'aménorrhée. La tuberculose, la chlorose, le cancer, le diabète, le mal de Bright, la syphilis, etc., sont les agents habituellement responsables de l'aménorrhée de cause générale. Chez toutes les femmes qui font l'objet de nos observations nous avons recherché avec soin s'il existait quelque tare pathologique et nous avons ausculté les poumons, le cœur, les vaisseaux et pratiqué l'examen des urines. Au point de vue local l'absence des règles peut être attribuée à des affections utérines quelle

que soit leur origine. Nous n'en avons pas découvert dans le passé de nos malades. De plus dans l'interrogatoire des femmes qui avaient déjà eu des enfants nous nous sommes préoccupé de savoir s'il n'y avait pas eu de suites de couches fébriles. Nous avons pu nous rendre compte qu'elles avaient été normales pour certains cas qui nous sont personnels. Les feuilles de température de ces femmes qui avaient déjà accouché à la maternité de Tenon nous ont montré qu'il n'y avait eu aucune élévation thermique. Il peut advenir, qu'au moment où la menstruation devrait se manifester, l'hémorrhagie utérine est absente alors qu'il survient une perte de sang par un autre organe. Nous ne considérons pas ces faits de « règles déviées » comme faisant partie du domaine de l'aménorrhée essentielle.

Habituellement quand les règles se produisent elles sont accompagnées de tout un cortège symptomatique de signes purement subjectifs. Ce sont des douleurs dont le siège de prédilection est le bassin ou les lombes, des crises de céphalalgie ou de gastralgie, quelquefois des troubles nerveux divers pouvant affecter le type hystérique ou convulsif. Tous ces phénomènes ont pour caractère commun leur périodicité et ont été réunis sous la dénomination clinique de « molimen cataménial ». Ils peuvent exister alors que l'hémorrhagie ne se produit pas et comme ils peuvent être considérés comme une preuve de l'existence de l'ovulation (ce sont des règles où il ne

manque que l'hémorrhagie) nous avons écarté toutes les observations où ces faits avaient été observés.

En résumé il faut éliminer de l'aménorrhée essentielle les faits d'ordre pathologique qui expliquent l'absence des règles, il faut en distraire aussi les faits d'ordre réflexe, « les molimens », qui peuvent faire soupçonner l'ovulation. Il n'existe aucun signe apparent qui nous révèle que l'ovulation s'effectue. La seule preuve de son existence est la fécondation.

Cette absence de règles avec ovulation, sans cause patente, s'observe chez un certain nombre de femmes, soit pendant quelques années seulement après la puberté, soit pendant toute la vie sexuelle ; de même qu'il y a des femmes qui, après avoir été menstruées régulièrement pendant un nombre variable d'années, cessent de l'être longtemps avant l'époque ordinaire de la ménopause et sans que l'utérus ait subi une atrophie prématurée.

C'est une anomalie au point de vue général ; mais pour l'individu qui est en cause c'est l'état normal, la suppression d'une fonction accessoire n'ayant amené aucune perturbation dans l'organisme.

Nous pensons, en effet, que l'ovulation s'exerce normalement au cours de l'aménorrhée essentielle. Par contre, certains auteurs admettent l'existence d'un rapport étroit entre les deux phénomènes et que l'ovulation s'accompagne toujours de menstruation, à moins qu'une cause pathologique ne vienne interrompre le cours de cette dernière fonction. L'aménorrhée essentielle ne s'expliquerait alors que par

le défaut de fonctionnement de l'ovaire. Aux faits de conception pendant l'aménorrhée était réservée l'explication suivante : Si la conception survient c'est que la première menstruation allait se produire.

Nous ne pouvons nous résigner à croire qu'il s'agit là d'une conception prémenstruelle qui se serait produite juste au moment de la première apparition ou réapparition de l'ovulation et de la menstruation. Admettre une telle hypothèse ce serait accorder au hasard une place qu'il ne doit pas occuper en réalité, ce serait aussi ne tenir aucun compte des résultats fournis par l'anatomie pathologique qui a montré en découvrant de *nombreuses* cicatrices sur les ovaires, alors que la menstruation n'avait pas existé, que la ponte ovulaire avait dû s'exercer silencieusement mais d'une façon continuelle et périodique malgré l'absence du flux utérin.

Les faits de conception au cours de l'aménorrhée essentielle que nous avons groupés peuvent être considérés comme autant d'arguments en faveur de la théorie de la disjonction qui refuse d'admettre l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'ovulation et la menstruation. Nous nous sommes déclaré nettement partisan de cette théorie de l'indépendance des deux fonctions dans notre premier chapitre.

L'ovulation, fonction essentielle qui assure la fécondation, existe dans l'aménorrhée essentielle. La menstruation, fonction accessoire n'existe pas ; que faut-il en conclure ? Ceci seulement : La menstruation sem-

ble avoir pour rôle de favoriser la fécondation ; son absence ne devra avoir que cette seule conséquence que les grossesses seront moins faciles et partant moins fréquentes. C'est en effet ce que nous avons observé ; car les femmes qui font l'objet de nos observations sont en général peu prolifiques.

OBSERVATION II

(de Stark, 1787) (I de Petit).

Une femme de cinquante-huit ans, veuve depuis vingt-deux ans, eut cinq enfants pendant dix-sept ans de mariage et pendant tout ce temps elle ne fut jamais réglée. Jeune fille elle avait eu ses règles ; mais elles ne paraissaient qu'en hiver et jamais en été. Toujours elle s'était trouvée en parfaite santé sans aucun dérangement. Les six dernières années seulement elle a été malade ; elle a eu des crampes et des attaques d'hystérie.

Les accouchements furent toujours heureux.

De Sinéty (1) avait constaté que l'aménorrhée permanente ou transitoire peut se rencontrer avec un état de santé satisfaisant et il en donne comme preuve cette observation empruntée à Beigel et que nous avons trouvée traduite dans la thèse de M. Petit.

1. De Sinéty. *Manuel pratique de Gynécologie*. Paris, 1879.

OBSERVATION III

(IV de Petit, de Beigel, t. I, p. 30).

Nous avons observé des cas où le flux cataménial ne s'est jamais montré ni avant le mariage, ni pendant la grossesse et la lactation ni dans les années qui suivirent. C'est ainsi que nous avons observé une femme âgée de trente-sept ans concevant dans le cours d'une aménorrhée. Mariée à dix-neuf ans, sans avoir jamais été réglée elle devint enceinte et accoucha après une grossesse d'une durée normale d'un enfant en parfaite santé qu'elle allaita. Au moment où nous la voyons elle vient de faire un nouvel accouchement sans accident.

Elle n'a jamais été réglée et cependant elle est pleine de santé et de force.

OBSERVATION IV

(Observation d'une femme qui n'a jamais connu le cours des règles quoique devenue mère de cinq enfants ; par M. Morand chirurgien à Névian, arrondissement de Narbonne) (1).

L'épouse de Jean A..., cultivateur de la commune de Névian, morte depuis sept ans, âgée de cinquante-trois ans, était, étant fille, douée d'une bonne constitution et d'un tempérament robuste. Malgré de si belles espérances et quoiqu'elle fût parvenue à l'âge où l'évacuation périodique a coutume de

1. Morand. *Ann. clin. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier*, 1819, p. 191.

paraître elle se vit privée de cet avantage naturel, mais sans qu'elle éprouvât la moindre indisposition, qui pût être relative au non établissement d'une telle fonction. Néanmoins on la maria à l'âge de vingt-quatre ans ; deux mois après son mariage elle éprouva des signes de grossesse qui de jour en jour devinrent plus authentiques. La gestation ne changea rien à sa manière d'être, le temps de la lactation se passa de même sans aucun changement ; enfin au bout de deux ans et demi elle redevint enceinte et accoucha cinq fois presque aux mêmes époques, c'est-à-dire que d'un accouchement à l'autre il ne s'écoulait presque jamais plus de deux ou trois ans. Autrement *cette femme a toujours joui d'une bonne santé*, sauf quelques légères attaques d'asthme qu'elle éprouvait de loin en loin.

La femme A... n'a jamais éprouvé aucune déviation de la part de la nature pour suppléer aux évacuations périodiques comme cela s'est vu quelquefois ; en un mot elle n'a connu que l'écoulement des lochies durant le temps des couches.

Les enfants restant de cette femme sont encore au nombre de trois, le plus jeune a déjà vingt et un ans et la sœur aînée est mère elle-même de quatre enfants ; mais le même phénomène n'existe pas comme chez leur mère.

OBSERVATION V

(De S.-J. Sommerins).

Dans un village d'Allemagne la fille d'un paysan, nommée Anna B... K..., qui, pendant plusieurs années jusqu'à l'âge de vingt-huit ans, servit comme domestique dans une famille aussi noble par son origine que par ses vertus, épousa un pay-

san et mit au monde successivement trois fils doués d'une parfaite santé.

On dit que cette femme n'eut jamais d'écoulement menstruel, ni pendant qu'elle était encore vierge, ni pendant sa vie de femme mariée, ni jusqu'à la mort et bien plus, que, pendant ses trois accouchements, elle n'eut à aucun moment de pertes d'aucune sorte, pas plus de sérosité que d'aucun autre liquide.

OBSERVATION VI

(Du Dr Bonis, rapportée par Brierre de Boismont).

M^{me} V. L..., née avec un tempérament lymphatique, fut sujette jusqu'à l'âge de dix-sept ans à des ophtalmies fréquentes assez tenaces et à des engelures en hiver. Malgré cette indisposition sa santé se conserva bonne, tandis que ses deux sœurs meurent de la poitrine à vingt-cinq et trente ans.

Elevée avec rudesse par son père qui lui faisait remplir les fonctions de garde magasin, son organisation primitive se modifia et son tempérament devint lymphatico-sanguin. Elle avait vingt et un ans quand on la maria et *jouissait alors d'une excellente santé* ; elle était grasse, vive, gaie, mais ses règles n'avaient point encore paru, ce qui surprit beaucoup son mari. Cette rétention ne lui occasionna aucune incommodité pendant la durée de son mariage, elle eut seulement quelques accidents nerveux sans gravité ; mais le fait capital c'est qu'elle donna le jour à trois filles, dont deux sont encore vivantes et bien réglées.

Quant à M^{me} L..., ses menstrues ne se sont jamais montrées, elle avait de temps en temps un écoulement leucorrhéique qui

offrait parfois une légère teinte roussâtre ou jaune foncé ; l'irrégularité et la petite proportion de cet écoulement nous paraissent deux motifs suffisants, dit le Dr Bonis, pour ne pas le regarder comme un vestige de menstruation.

L'âge critique de M^{me} L... s'est passé sans malaise, sans souffrance, malgré des chagrins multiples.

OBSERVATION VII (personnelle).

Le 12 mars dernier nous eûmes l'occasion d'examiner une jeune femme B. T..., âgée de vingt-trois ans, qui était venue à la consultation dans l'espoir d'être renseignée sur l'âge de sa grossesse.

Cette femme avait eu sa première menstruation à l'âge de dix-huit ans. A la vérité elle fut un peu surprise de cette apparition tardive ; car elle a deux sœurs plus âgées qu'elle et qui furent réglées dès l'âge de quatorze ans.

Ses premières règles furent assez abondantes et durèrent quatre à cinq jours ; elles ne furent accompagnées en aucune façon de douleurs lombaires ou abdominales ni d'aucun malaise particulier. Dans la suite elles réapparurent irrégulièrement au bout de quatre, cinq ou six semaines ; jamais elles ne furent séparées par un plus long intervalle. Elles furent toujours abondantes et présentèrent constamment ce caractère d'être absolument indolores qui avait marqué leur première apparition.

Mariée à l'âge de vingt ans, cette femme devint bientôt enceinte, conduisit sa grossesse jusqu'à terme et donna le jour à une fille. Après son accouchement il faut signaler un léger incident : une hémorragie après la délivrance. La fille qui était née ne fut pas

nourrie par sa mère et mourut à peine âgée de trois semaines de diarrhée verte.

Les suites de couches furent normales. La perte des lochies dura huit jours, et la malade se leva au bout de dix jours pour reprendre ses occupations habituelles.

Son retour de couches eut lieu cinq semaines après l'accouchement ; depuis ce temps c'est-à-dire depuis deux ans, il n'y eut aucune autre apparition de la menstruation. La malade eut bien quelques pertes blanches mais à des intervalles très éloignés et nullement rythmiques. Cependant il y a deux mois environ elle s'aperçut qu'elle prenait de l'embonpoint et pensa à la possibilité d'une nouvelle grossesse, elle ne douta plus quand elle sentit remuer dans les premiers jours du mois de février. Cependant elle ne consulta aucun médecin jusqu'au 12 mars, date à laquelle nous l'avons observée pour la première fois.

A l'examen le fond de l'utérus remontait à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, l'extrémité céphalique était très facilement perçue au-dessus du détroit supérieur, on entendait très bien les bruits du cœur.

La grossesse n'était pas douteuse et nous en avons évalué l'âge à six mois environ — d'après nos prévisions elle serait donc survenue après une aménorrhée de seize mois chez une secundipare qui avait été auparavant abondamment et irrégulièrement réglée — or rien dans les commémoratifs ou dans l'état de la femme T..., n'explique son aménorrhée.

Cette femme d'une taille de 1 m. 71 paraît en excellente santé. Elle est assez robuste sans adipose et a le visage bien coloré. Elle affirme d'ailleurs se bien porter, ses fonctions digestives s'accomplissent régulièrement et elle est pourvue d'un

excellent appétit. A l'auscultation les poumons et le cœur paraissent absolument sains, les organes génitaux sont normaux. Son dossier pathologique est aussi peu chargé que possible puisqu'elle ne fit qu'une seule maladie : la rougeole à l'âge de treize ans. Aucune cause connue ne peut expliquer cette longue absence du flux menstruel et ce cas peut être légitimement rangé parmi les exemples d'aménorrhée essentielle.

OBSERVATION VIII (personnelle)

Il s'agit ici d'une multipare qui était arrivée à sa quatrième grossesse dont deux avaient été précédées par une période plus ou moins longue d'aménorrhée essentielle.

La femme N... B..., âgée de vingt-six ans, vint à la maternité le 28 octobre. Elle avait été prise le matin même de quelques petites douleurs qui lui avaient fait croire qu'elle allait accoucher ; elle pensait du reste être arrivée au terme de sa grossesse.

L'instauration cataméniale avait été chez cette malade assez précoce (puisqu'elle arriva à quatorze ans) et particulièrement facile. Les menstruations qui suivirent se succédèrent régulièrement à vingt-sept jours d'intervalle.

Cette femme possède un état général parfait et l'examen de ses organes ne nous a fait découvrir aucune tare pathologique.

Elle conduisit du reste toute ses grossesses jusqu'à terme autant qu'on en peut juger d'après ses dires (toujours très exagérés, en pareil cas) sur le poids de ses enfants à leur naissance évalué approximativement, car cette femme a toujours accouché chez elle et ils ne furent pas pesés. Ils sont d'ailleurs tous vivants.

Sa première grossesse ne fut marquée par aucun incident et se termina par la naissance d'une fille qui fut élevée au sein de sa mère jusqu'à l'âge de quatorze mois. Cette femme au moment de l'accouchement avait vingt ans.

Après son retour de couches qui apparut au bout de six semaines elle ne fut plus une seule fois réglée (aménorrhée de la lactation) et cependant elle avait conçu de nouveau puisque vingt mois après la naissance de sa fille elle mettait au monde un fils. Celui-ci ne fut pas nourri par sa mère qui vit son retour de couches au bout de trente-cinq jours ; mais ne vit plus dans la suite reparaitre ses règles.

Seize mois après elle donnait le jour à un second fils ayant conçu après une période d'aménorrhée essentielle d'environ six mois. Ce dernier fut élevé au biberon comme le précédent ; il est actuellement âgé de vingt-deux mois.

Un léger suintement de sang apparut quelques semaines après l'accouchement qui dura à peine une journée et depuis ce temps la menstruation ne s'est pas du tout établie. Une longue période d'aménorrhée essentielle qui dura près de treize mois précéda d'après nos évaluations la date de la conception actuelle, car aujourd'hui nous pensons qu'elle est enceinte de huit mois et demi. Cette femme retourna auprès de ses enfants et ne revint pas, nous le regrettons vivement, car cela nous aurait permis de compléter notre observation.

En résumé femme ayant eu quatre grossesses dont une est survenue au cours de l'aménorrhée due à la lactation, les deux autres au cours de l'aménorrhée essentielle.

On nous objectera peut-être que dans ce cas il ne s'agit pas à proprement parler d'aménorrhée essen-

tielle et qu'il faut attribuer l'absence du flux menstruel à une anémie consécutive à quatre grossesses successives survenues dans un espace de moins de six années. A la vérité cette idée nous était venue. Nous l'avons rejetée en raison de l'état de santé parfaite dans lequel se trouve cette femme, qui supporte allégrement sa grossesse. Elle est ouvrière, mais fait partie de la classe des ouvriers aisés. Son mari qui est mécanicien est absent toute la journée, son salaire suffit largement aux besoins du ménage, et cette femme très robuste n'a donc pour seule occupation que le soin de ses enfants.

OBSERVATION IX (Personnelle)

Juliette G..., âgée de trente-neuf ans, vint à la consultation le 20 novembre dernier.

Cette femme paraît être d'une constitution vigoureuse, elle présente même un certain embonpoint: Née dans le département des Ardennes, à Sedan, elle commença à marcher à l'âge de dix mois et n'eut aucune maladie de l'enfance. Ses premières règles apparurent à l'âge de quatorze ans ; elles furent marquées par une grande intensité des phénomènes douloureux qui les accompagnèrent, par des troubles divers et par de l'herpès labial. Le flux menstruel apparut dans la suite assez irrégulièrement toutes les six semaines quelquefois seulement ou bout de sept ou huit septenaires. L'écoulement sanguin durait trois ou quatre jours ; il en était de même des troubles que nous avons signalés plus haut et qui ne manquèrent jamais,

Toutefois ils n'exerçaient pas de retentissement fâcheux sur l'état général qui resta toujours excellent.

Cette femme fut mariée à dix-neuf ans et vint à Paris. Le mariage exerça une influence heureuse sur son état génital car les menstruations furent plus fréquentes, plus régulières et moins douloureuses. A vingt-quatre ans cette femme devint enceinte et accoucha spontanément à terme d'un garçon vivant. Les suites de couches furent normales ; elle éleva son enfant exclusivement au sein jusqu'à treize mois et à l'allaitement mixte jusqu'à dix-sept mois.

Elle eut son retour de couches quatre semaines après l'accouchement et avait perdu du sang seulement pendant deux jours ; *dans la suite elle ne fut jamais réglée bien qu'elle n'ait jamais été malade.*

Au surplus cette femme qui paraît intelligente affirme de la façon la plus formelle n'avoir jamais eu la moindre perte, ni fleurs blanches, ni même aucun de ces symptômes subjectifs qui auraient pu faire croire à du molimen, et *après onze années d'aménorrhée essentielle* bien qu'elle se fût exposée à redevenir enceinte auparavant puisqu'elle est mariée ; elle conçut de nouveau et accoucha d'une fille qu'elle nourrit pendant douze mois.

Son retour de couches apparut trente-quatre jours après l'accouchement. Elle n'eut pas ses règles pendant l'allaitement, mais, depuis le sevrage, elle est menstruée irrégulièrement à quinze jours de retard.

Les dernières règles datent du 18 juin et eurent une durée de deux jours.

L'utérus remonte presque à l'ombilic. On perçoit tous les

signes de la grossesse qui paraît remonter à cinq mois environ (ballotement fœtal, mouvements actifs, bruits du cœur).

Il n'y a pas d'albumine dans les urines.

En résumé grossesse survenue après une période d'aménorrhée essentielle de onze ans environ chez une secondipare qui avait primitivement été difficilement et irrégulièrement réglée. Réapparition des règles et nouvelle conception.

OBSERVATION X

(Observation communiquée à la Société des Sciences médicales de Poitiers par le Dr Léon Pouliot, séance du 8 décembre 1905) (1).

Le 21 avril dernier, je reçus à ma consultation la femme B..., âgée de trente ans, exerçant la profession de cuisinière. Cette femme jusqu'alors très bien portante éprouvait depuis plusieurs mois de singuliers troubles nerveux et digestifs. Elle avait des nausées fréquentes n'allant point cependant jusqu'au vomissement. L'inappétence était le plus souvent absolue ; parfois au contraire elle avait de véritables fringales. Elle se plaignait enfin et surtout de céphalées ou plutôt de bouffées congestives au visage avec tendance invincible au sommeil.

Interrogée sur son passé génital, cette femme me raconta qu'elle avait eu pour la première fois ses époques à dix-huit ans ; après une deuxième menstruation elle se maria à dix-neuf ans,

1. *Archives médico-chirurgicales du Poitou*, p. 47, janv. 1906.

n'ayant encore été réglée que deux fois à longs intervalles. Le mariage n'améliora point cette anomalie, et, restée sans enfants pendant plusieurs années, la femme B... se croyait à tout jamais stérile. Cependant, au bout de six ans de mariage une grossesse survint qui ne fut marquée d'aucun accident ou incident, ni même d'aucun des troubles nerveux présentés actuellement par la malade.

La petite fille qui naquit alors est encore vivante et de bonne santé.

Elle fut nourrie par sa mère qui avait alors vingt-cinq ans ; au sixième mois de cet allaitement, les règles reparurent pour disparaître presque aussitôt, et conservèrent le même caractère d'instabilité qu'avant la première grossesse.

C'est ainsi qu'au cours des cinq dernières années, la femme B... n'eut ses époques que sept à huit fois. Il y avait en particulier quatorze mois qu'elle n'avait rien vu lorsqu'elle vint me consulter.

Malgré ces troubles profonds de la fonction menstruelle, il fallait songer à une grossesse ; mais je dus vivement insister pour décider ma malade à un examen qu'elle affirmait inutile.

Cet examen fut cependant concluant :

Bien que l'abdomen parût peu développé et qu'il n'y eût pas du côté des seins de modifications apparentes, le fond de l'utérus était remonté jusqu'à l'ombilic. Une tête fœtale y ballottait nettement.

L'orifice du col était ramolli et légèrement entr'ouvert ; de plus, s'il me fut impossible d'entendre les bruits du cœur je pus constater à deux reprises, par l'auscultation, des mouvements actifs du fœtus.

J'affirmai donc l'existence d'une grossesse ; et pour mieux en

fixer l'âge, que j'estimais à cinq mois environ, je priai la malade de revenir au bout de quinze jours.

C'est seulement la semaine dernière qu'elle est venue me voir. En effet, quinze jours après mon unique examen, elle avait senti remuer son enfant, et avait dès lors cru inutile de me consulter. La fin de la grossesse avait été bonne et l'accouchement s'était terminé naturellement le 9 septembre, un peu plus de quatre mois et demi après ma consultation, et dix-neuf mois après les dernières règles.

Son retour de couches eut lieu le 10 octobre ; elle a eu ses règles à nouveau en fin novembre.

Rien dans l'état ou dans l'histoire de la femme B... n'explique son aménorrhée persistante.

C'est une grande et forte femme d'une taille de 1 m. 68 ayant toutes les apparences de la santé. *Elle ne présente aucun stigmata des affections qui entravent d'ordinaire le cours des règles.*

Il n'y a en particulier aucune trace de scrofule, point de symptômes de chloro-anémie, ni de signes d'auscultation pouvant faire songer à une lésion congénitale ou acquise du cœur et des gros vaisseaux.

Les organes génitaux sont absolument normaux, l'état général parfait.

Quant aux antécédents pathologiques du sujet, ils sont aussi peu chargés que possible ; elle ne connaît, d'autre part, aucun autre exemple d'aménorrhée dans sa famille.

L'histoire de notre malade peut donc se résumer ainsi :
« Grossesse survenue après dix mois d'aménorrhée, chez une secundipare ordinairement peu ou pas du tout réglée et ne présentant d'ailleurs aucune tare physiologique. »

Tel est, en effet, le double intérêt de cette observation. D'ordinaire l'aménorrhée qui ne relève ni de la tuberculose, ni de la chlorose est une aménorrhée persistante et absolue. Tantôt alors elle est liée à une anomalie radicale des organes génitaux (pseudo-hermaphrodisme, androgynie) et elle est incompatible avec la conception et la grossesse ; tantôt elle ne reconnaît aucune cause encore déterminée ; c'est à proprement parler l'aménorrhée essentielle. Bien qu'ayant trait à une absence transitoire et relative de l'écoulement cataménial c'est dans cette dernière catégorie que paraît devoir entrer le cas de notre sujet.

CONCLUSION

Dans cette brève étude sur la conception au cours de l'aménorrhée nous nous sommes déclaré nettement partisan de la théorie de la disjonction ou de l'indépendance des deux fonctions : ovulation et menstruation. Il nous a semblé que c'était l'hypothèse qui s'accordait le mieux

1° Avec les faits anatomiques : découverte à l'autopsie de cicatrices de corps jaunes chez des petites filles avant la puberté, chez des femmes non réglées ou après la ménopause, ou au contraire, impossibilité d'ovulation ou absence de traces d'ovulation (cicatrices) chez certaines femmes qui avaient été réglées pendant leur vie :

2° Avec les preuves cliniques tirées des cas de conception au cours de l'aménorrhée.

En règle générale l'ovulation et la menstruation sont deux phénomènes concomitants : mais cette simultanéité peut être détruite sans qu'il soit possible quelquefois d'invoquer aucune cause pour expliquer cette perturbation du rythme habituel. La conception au cours de l'aménorrhée due à la lactation est assez fréquente dans la classe ouvrière qui forme la clientèle hospitalière.

Il existe une aménorrhée essentielle qui présente cette particularité curieuse que les règles ont pu s'exercer normalement auparavant. La conception dans ces cas prouve que la ponte ovulaire, bien que silencieuse, s'effectuait normalement.

Les cas de conception au cours de l'aménorrhée sont en réalité assez rares — si on excepte toutefois l'aménorrhée spéciale à l'allaitement — ils sont cependant suffisants pour nous empêcher de décréter la stérilité chez des femmes aménorrhéiques, mais pourvues d'organes génitaux sains et bien conformés.

Vu : le Président de la thèse,

BUDIN

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Yu et permis d'imprimer :

Le Vico-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- ROYER-COLLARD. — Essai sur l'aménorrhée. Thèse de Paris, 1802.
- HERTZOG. — Considérations médicales sur la menstruation. Strasbourg, 1813.
- MORAND. — Observations sur une femme qui n'a jamais connu le cours des règles quoique devenue mère de cinq enfants. Ann. clin. Soc. de méd. prat. de Montpellier, 1819, p. 191.
- BONNET. — Réflexions sur la menstruation et la fécondité des femmes qui ne sont pas réglées. Ann. clin. Soc. de méd. prat. de Montpellier, 1819, p. 193-217.
- NÉGRIER (d'Angers). — Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires dans l'espèce humaine considéré spécialement sous le rapport de leur influence sur la menstruation. Paris, 1840.
- BRIERRE DE BOISMONT. — De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques. Paris, 1842.
- BISCHOFF. — Sur la menstruation, in Gaz. méd., 1843.
- POUCHET. — Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation des mammifères et de l'espèce humaine. Paris, 1847.

- DUCHESNE. — Aménorrhée complète, sang des menstrues remplacé par des sueurs périodiques. *Moniteur des hôpitaux*, Paris, 1856, p. 661.
- ARAN. — De l'aménorrhée et de la dysménorrhée. *Gaz. des hôpitaux*, 1856, n° 69.
- RACIBORSKI. — *Traité de la Menstruation*. Paris, 1868.
- WEILL. — Contribution à l'étude de l'aménorrhée. Thèse de Strasbourg, 1872.
- BAKER (W.-H.). — Aménorrhée, causes, traitement, en particulier traitement électrique. *The Boston medical and surg Journal*, 1872, t. X, p. 141.
- DE SINÉTY. — Sur l'indépendance relative qui peut exister entre la menstruation et l'ovulation. *Gaz. méd. de Paris*, 1876, t. LII, p. 623.
- *Manuel pratique de Gynécologie*. Paris, 1879.
- GAUCHER (E.). — Aménorrhée, ovulation. *Bulletin de la Société anatomique*, 1880, p. 229-231.
- JUGAND (L.). — Aménorrhée chez une femme de trente-cinq ans. Grossesse. *Gaz. des hôpitaux de Paris*, 1881, t. LIV, p. 1043.
- ENGELMANN. — Continued menstruation after double ovariectomy, 1882.
- PETIT (A.). — De la conception au cours de l'aménorrhée. Th., Paris, 1883.
- TERRIER. — Remarques cliniques à propos de l'influence des ovariectomies doubles sur la menstruation. *Bull. et mém. Soc. de chir. de Paris*, 1885, p. 774. *Revue de Chirurgie*. Paris, 1885, p. 953-965.
- AUVARD. — Menstruation et ovulation. *Gaz. hebd. de Méd. de Paris*, 1887.

- LEMIÈRE (G.). — Des rapports entre l'ovulation, la menstruation et la fécondation. J. d. Sc. Méd. de Lille, 1888, p. 175-270.
- GRAUNMATIKATI. — Phénomènes observés chez les femmes après l'ablation des différentes parties des organes génitaux. Vratch, 1891, analysé dans les Ann. de Gyn. et d'Obst. de 1891, t. XXXVI, p. 67-68.
- BOISSARD. — De la menstruation au cours de l'allaitement. Paris, 1892.
- MITCHELL (H.-V.). — Report of a case of complete non menstruation. New-York medical Record, 1892, t. XLI, p. 311.
- FOWLER. — Does menstruation depend upon ovulation? South. calif. Pract. Los Angeles, 1893, p. 51-58.
- LOVIOT. — Ovulation sans menstruation pendant une période de quatorze ans pendant laquelle il y a eu quatre grossesses. Bull. et mém. Soc. obst. et gyn. Paris, 1893, p. 202.
- Persistance des règles après l'ablation de l'utérus et de ses annexes. Normandie méd., 1^{er} janv. 1896.
- CHAVIN. — Traitement des salpingo-ovarites. Résultats éloignés. Th., Paris, 1896.
- GINNIS (Mac). — Amenorrhœa. American Journal of. gyn. und obst. New-York, 1897.
- BOUILLY. — Discussion in Ann. de Gyn. et d'Obst. Paris, 1900, t. LIV, p. 459.
- ENGELMANN. — What is normal menstruation? New-York med and surg. Journal, 1900, t. LXXII, p. 986-988.
- GAUTHIER (A.). — La fonction menstruelle et le rut chez les animaux. Acad. des Sc. de Paris, 1900.

HALE (J.-A.). — Amenorrhœa. Saint-Louis clinique, août 1902, t. XV, n° 8, p. 306-308.

BOISSARD. — Des causes qui favorisent la formation des sexes. Recherches cliniques. Paris, 1903.

LE LORIER. — De l'aménorrhée primitive. Th., Paris, 1904.

POLOCKI-BRANCA. — L'œuf humain et les premiers stades de son développement. Élément d'embryogurie. Paris, 1905.

POULIOT (Léon). — Un cas de conception au cours de l'aménorrhée. Arch. méd. chir. du Poitou, 1906, p. 47.